

福祉学習に関する講師等・情報提供申請書

平成 年 月 日

豊橋市社会福祉協議会 様

下記により申請をいたします。

学校名			電話番号			Fax 番号			
担当者名			対象学年			クラス数			
実施予定日 時	第1希望			第2希望			第3希望		
行事名 目的 ねらい	行事名								
	目的								
依頼内容 該当項目に○をつけてください。	①講師	区 分			具体的内容 (科目・希望地域等)				
		肢体不自由	車いす・その他						
		聴覚障害	手話・要約筆記・その他						
		視覚障害	点字・ガイド・音訳・その他						
	知的障害	ボランティア・福祉職従事者 その他							
	②その他	精神障害	ボランティア・福祉職従事者 その他						
		高齢者福祉	ボランティア・福祉職従事者 疑似体験セット利用・その他						
		その他							
子どもに 学ばせたい ポイント									
プログラムの流れ	時間配分・会場・進め方 (司会等) 等								
社協担当 所 見									

